



DR. DANIEL BRITTO
DR FELIPE MASSOTE

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

MEDIASTINOSCOPIA

CONSENTIMENTO INFORMADO:

POR ESTE INSTRUMENTO PARTICULAR OU SEU RESPONSÁVEL, SR.(A) DECLARA, PARA TODOS OS FINS LEGAIS, QUE DÁ PLENA AUTORIZAÇÃO AO MÉDICO RESPONSÁVEL E SUA EQUIPE, PARA EXECUTAR O TRATAMENTO CIRÚRGICO DESIGNADO “MEDIASTINOSCOPIA”, E TODOS OS PROCEDIMENTOS QUE O INCLUEM, INCLUSIVE ANESTESIA E OUTRAS CONDUTAS MÉDICAS QUE O TRATAMENTO POSSA REQUERER, PODENDO O REFERIDO PROFISSIONAL VALER-SE DO AUXÍLIO DE OUTROS PROFISSIONAIS DE SAÚDE. DECLARA, IGUALMENTE, QUE O REFERIDO MÉDICO, ATENDENDO AO DISPOSTO NO ART. 59 DO CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA E APÓS A APRESENTAÇÃO DE MÉTODOS ALTERNATIVOS, SUGERIU O TRATAMENTO MÉDICO-CIRÚRGICO ANTERIORMENTE CITADO, DANDO INFORMAÇÕES DETALHADAS SOBRE O DIAGNÓSTICO E SOBRE OS PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS NO TRATAMENTO SUGERIDO E AGORA AUTORIZADO.

DEFINIÇÃO: A CIRURGIA “MEDIASTINOSCOPIA” CONSISTE NO MÉTODO DE EXPLORAÇÃO E BIÓPSIA DO MEDIASTINO ANTERIOR, DOS LINFONODOS OU LESÕES QUE NECESSITEM DE BIÓPSIAS, UTILIZANDO UM LARINGOSCÓPIO MODIFICADO DENOMINADO MEDIASTINOSCÓPIO, REALIZADA EM REGIME HOSPITALAR, ANESTESIA GERAL E INTERNAÇÃO DE 24 HORAS PODENDO HAVER PROLONGAÇÃO NO TEMPO DE INTERNAÇÃO EM SITUAÇÕES ESPECIAIS. CID R-59.9

COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS RELACIONADAS A ESTA CIRURGIA:

1. HEMORRAGIA POR LESÕES EM; ARTÉRIAS BRÔNQUICAS, VEIA ÁZIGOS, TRONCO ARTERIAL BRAQUICEFÁLICO, VEIA CAVA E DA ARTÉRIA PULMONAR TAMBÉM CONSTITUEM POSSIBILIDADES, TODAS LESÕES DESCRITAS NA LITERATURA A INFEÇÃO DA FERIDA E O IMPLANTE DE CÉLULAS TUMORAIS NO TRAJETO CIRÚRGICO TAMBÉM ESTÃO REFERIDAS NA LITERATURA.
2. PNEUMOTÓRAX TAMBÉM PODE OCORRER POR LESÃO DA PLEURA MEDIASTINAL DIREITA
3. A INFEÇÃO DA FERIDA E O IMPLANTE DE CÉLULAS TUMORAIS NO TRAJETO CIRÚRGICO TAMBÉM ESTÃO REFERIDAS NA LITERATURA
4. DOR CAUSADA PELA CIRURGIA;
5. PARALISIA DO NERVO LARINGEORECORRENTE ESQUERDO (COMUMENTE TRANSITÓRIA)
6. POSSIBILIDADE DE CICATRIZ COM FORMAÇÃO DE QUELÓIDE (CICATRIZ HIPERTRÓFICA-GROSSEIRA).
7. PROBLEMAS RELACIONADOS A ALERGIAS MEDICAMENTOSAS E À ANESTESIA;

ATUALMENTE É LÍCITO AFIRMAR QUE A MEDIASTINOSCOPIA É O PADRÃO OURO NA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE LINFONODOMEGALIAS MEDIASTINAIS, ESPECIALMENTE NO ESTADIAMENTO DO CÂNCER DO PULMÃO. SUA TÉCNICA É BEM COMO SUAS INDICAÇÕES SÃO CONHECIDAS DOS CIRURGIÕES TORÁCICOS.

DECLARA, AINDA, TER LIDO AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRESENTE INSTRUMENTO, AS QUAIS ENTENDEU PERFEITAMENTE E ACEITOU, COMPROMISSANDO-SE RESPEITAR INTEGRALMENTE AS INSTRUÇÕES FORNECIDAS PELO MÉDICO, ESTANDO CIENTE DE QUE SUA NÃO OBSERVÂNCIA PODERÁ ACARREJAR RISCOS E EFEITOS COLATERAIS A SI (OU AO PACIENTE).

DECLARA, IGUALMENTE, ESTAR CIENTE DE QUE COM O TRATAMENTO ADOTADO NÃO HÁ GARANTIA DE CURA, E QUE A EVOLUÇÃO DA DOENÇA E DO TRATAMENTO PODEM OBRIGAR O MÉDICO A MODIFICAR AS CONDUTAS INICIALMENTE PROPOSTAS, SENDO QUE, NESTE CASO, FICA O MESMO AUTORIZADO, DESDE JÁ, A TOMAR PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA TENTAR A SOLUÇÃO DOS PROBLEMAS SURTIDOS, SEGUNDO SEU JULGAMENTO. FINALMENTE, DECLARA TER SIDO INFORMADO A RESPEITO DE MÉTODOS TERAPÊUTICOS ALTERNATIVOS E ESTAR ATENDIDO EM SUAS DÚVIDAS E QUESTÕES, ATRAVÉS DE LINGUAGEM CLARA E ACESSÍVEL.

ASSIM, TENDO LIDO, ENTENDIDO E ACEITO AS EXPLICAÇÕES SOBRE AS VANTAGENS, OS RISCOS E COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS DESTA PROCEDIMENTO, EXPRESSA SEU PLENO CONSENTIMENTO PARA A SUA REALIZAÇÃO.

MÉDICO RESPONSÁVEL

PACIENTE OU RESPONSÁVEL

TESTEMUNHA